附件

攀枝花市统计局

直属参公事业单位公开考调会计人员报名信息表

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 性别 |  | 民族 |  | 免冠彩色  证件照片  （2寸） |
| 出生  年月日 |  | 政治面貌 |  | 入党时间 |  |
| 参加工作  时间 |  | 基层工作  年限 | 年 | 婚姻状况 |  |
| 籍贯 |  | 现户籍地 |  | 出生地 |  |
| 身份证号码 |  | | | 联系电话（手机） |  | |
| 全日制 学历、学位 |  | 毕业院校系（专业） | |  | | |
| 在职学历、学位 |  | 毕业院校系（专业） | |  | | |
| 现工作单位  及职务 | |  | | 单位性质 |  | |
| 本人身份 | |  | | 近三年年度  考核结果 |  | |
| 简历  （包括学习和工作  经历，依时间先后顺序填写） | |  | | | | | |
| 何时、何地因何原因受过何种奖励或处分 | |  | | | | | |
| 配偶及  直系亲  属和主  要社会  关系  情况 | 与本人  关系 | 姓名 | 工作单位及职务、职称（退休人员填写在职期间情况） | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
|  |  |  | | | | |
| 本人  承诺 | **以上情况属实，如有不符，责任自负。**  承诺人签字：  年 月 日 | | | | | | |
| 所在单位意见 | 所在单位意见：  **签 字：**  **盖 章**  **年 月 日** | | | | | | |
| 资格审查意见 | 审核人： 年 月 日 | | | | | | |
| 备注 |  | | | | | | | |